Schädigungen des Nervus facialis durch und nach zahnärztlichen Eingriffen und Erkrankungen der Zähne.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

R UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

VORGELEGT

VON

FRIEDRICH TREBST
PRAKT. ZAHNARZT IN MAGDEBURG.

CÖTHEN (ANHALT)
DRUCK VON PAUL DÜNNHAUPT
1921

Auszug.

In der einschlägigen Literatur finden sich relativ wenig Fälle von Facialisparese mit angenommen dentaler Ursache. Keiner von den in der Literatur zu Worte kommenden Operateuren, auch keiner der bisherigen Forscher ist über den causalnexus zu einem sicheren Endurteil gekommen. Wenn auch in den uns vorliegenden Fällen ein Zusammenhang zwischen Gesichtslähmung und Zahnleiden, oder der Eintritt einer solchen Lähmung nach zahnärztlichen chirurgischen Eingriffen sich nicht von der Hand weisen läßt, so fehlen doch überall zwingende Schlüsse, die diesen Zusammenhang folgerichtig beweisen. Im allgemeinen sind die Lähmungserscheinungen von leichter Natur; ihre Dauer schwankt zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten. Nur in einem Falle war ein größerer chirurgischer Eingriff notwendig, um normale Verhältnisse zu schaffen.

Das Auftreten gleichzeitiger Störungen des motorischen und sensiblen Nervs findet seine Erklärung in den zahlreichen Anastomosen zwischen dem N. facialis und Trigeminus. Auffallend sind die nach Zahnextraktion auftretenden Nachblutungen mit später einsetzender Facialislähmung. Von Frankl-Hochwart glaubt die Facialisparese in diesem Falle auf einen infektiös-toxischen Ursprung zurückführen zu können, eine Theorie, die, wenn als richtig erwiesen, uns ein contralaterales Auftreten von Paresen viel verständlicher erscheinen ließe. Denn die Bakterien sind auf ihrem Wege durch Blut- und Lymphbahnen weder an die Richtung, noch an den Ort ihrer Niederlassung gebunden. Auf Reflex-Wirkung

die contralaterale Parese zurückzuführen lehnen die meisten Autoren ab. Immerhin sind die Intervalle zwischen dem operativen Eingriff und dem Eintreten der Facialislähmung in vielen Fällen so kurz, daß eine infektiös-toxische Ursache kaum in Betracht kommen kann.

Als häufige Ursache einer peripherischen Lähmung gilt die Erkältung, eine billige Annahme, unter welcher sich so mancher Fall verbergen wird, der e incognita causa auf ein Zahnleiden zurückzuführen ist.

Eine mechanische Störung des N. facialis wird in einem Falle durch Druck einer geschwollenen Lymphdrüse auf dem Facialis-Stamm veranlaßt.

Eine mechanische Irritation oder Zerrung, wie sie von einem Autor für möglich gehalten wird bei zu weitem Aufsperren des Mundes, halte ich bei der anatomischen Lage des Facialis für ausgeschlossen.

Bei der Beurteilung von Gesichtslähmungen sind gegebenenfalls angewandte Narkosen zu berücksichtigen, weil diese zentrale oder auch peripherische Störungen hervorrufen können.

In den Fällen, bei welchen Erkrankungen einzelner Zähne (einfache Caries, Caries mit Schwellung der Weichteile, erschwerter Durchbruch des Weisheitszahnes, Zahngeschwür) die Ursache von Facialislähmungen sind, treten weithin ausstrahlende Schmerzen auf, in einem Falle unter regionärer Drüsenschwellung.

Nach Beseitigung der Ursachen und in hartnäckigen Fällen unter Anwendung der Galvano-Therapie gehen die Lähmungserscheinungen über kurz oder lang zurück.

Die Prognose ist demnach als günstig zu bezeichnen.